

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 48/2022 06.12.2022

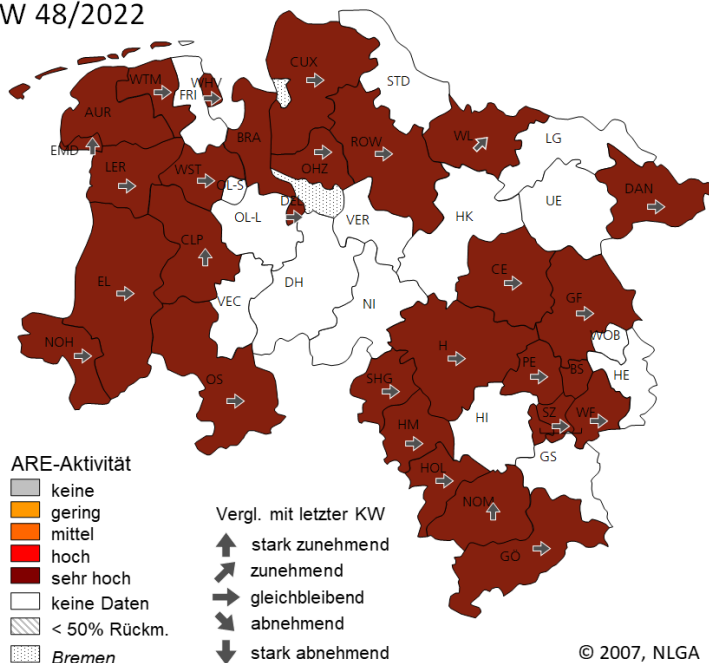
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

Die Surveillance besteht aus zwei Bausteinen: Einem durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (LK/SK) in Niedersachsen vermittelten freiwilligen Meldesystem über den ARE-Krankenstand in vorschulischen Kindertageseinrichtungen (Kita) sowie der virologischen Untersuchung von Rachenabstrichen von ARE-Patienten aus mehr als 40 ausgewählten Arztpraxen und Krankenhäusern.

Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 48/2022



Teilnahmen in der 48. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 29 von 44
- Kita 261

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 6.378 von 21.458 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 29,7 %
(Vorwoche: 24,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 1)
- Gering 0 (Vorwoche: 0)
- Mittel 0 (Vorwoche: 2)
- Hoch 0 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 29 (Vorwoche: 23)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität
(Vorwoche: sehr hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist noch einmal deutlich angestiegen und liegt mit 29,7 % deutlich über den jeweiligen Höchstwerten aller vorhergehenden Saisons seit 2007.

Alle teilnehmenden LK/SK berichten eine sehr hohe ARE-Aktivität. Insgesamt liegt in Niedersachsen eine sehr hohe ARE-Aktivität vor.

Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

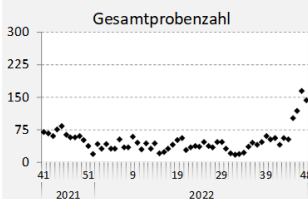
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

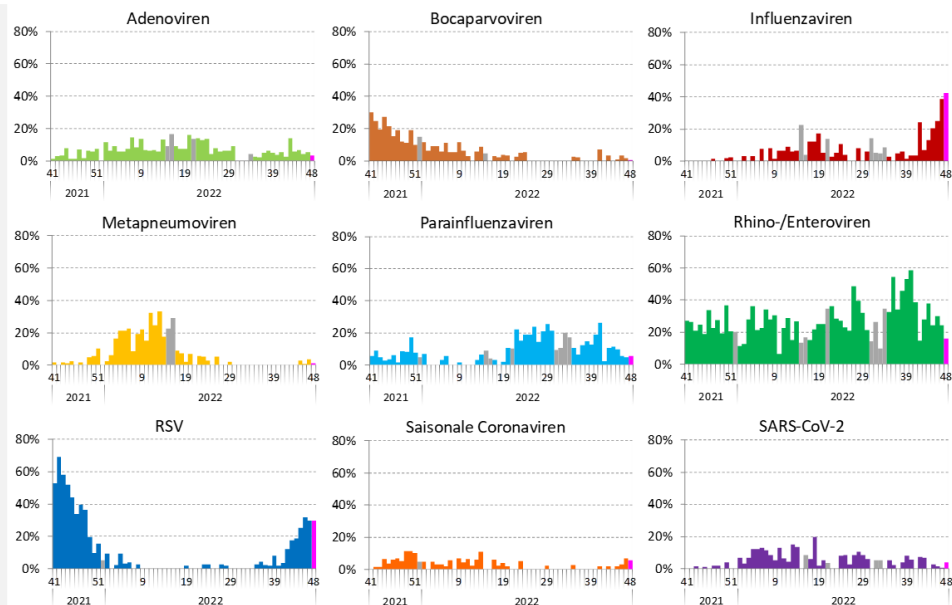
KW 48/2022

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	3
Bocaparvoviren	1	1
Influenzaviren	61	42
Metapneumoviren	2	1
Parainfluenzaviren	8	6
Rhino-/Enteroviren	23	16
RSV	43	30
Saisonale Coronaviren	8	6
SARS-CoV-2	6	4
Proben mit Erregernachweis*	120	83
Proben gesamt	144	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



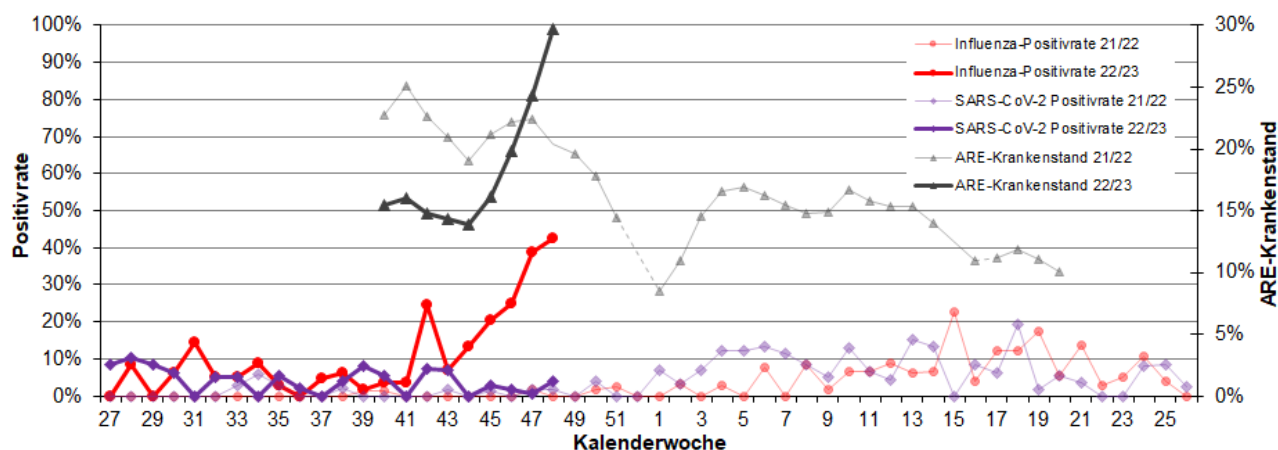
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:
Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 48. KW ist die Influenzavirus-Positivrate noch einmal auf nunmehr 42 % angestiegen. Bei den nachgewiesenen Influenza-Viren handelt es sich in 95 % um den Subtyp A(H3N2) und in 5 % um den Influenza-Typ B. Die Positivrate für RS-Viren bleibt mit aktuell 30 % auf dem hohen Niveau der Vorwochen. In 24 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden.

Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas, der Influenza-Positivrate (Anteil der Nachweise von allen nachgewiesenen Viren) und der SARS-CoV-2-Positivrate 2021/2022 und 2022/2023.

* Während der Ferienzeit erfolgt keine Abfrage des ARE-Krankenstandes.

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 48. KW wurden 34.109 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 375.023 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 475 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 05.12.2022).

Influenza:

In der 48. KW wurden 1.627 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.583 Fällen um Influenza A-Virus (davon 135-mal A(H3N2) und 6-mal A(H1N1)pdm09) und 7-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 3.040 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 05.12.2022).

Influenzaerkrankungen führen häufig nicht unmittelbar, sondern in Verbindung mit vorbestehenden Grunderkrankungen zum Tode. Die tatsächliche Anzahl direkt oder indirekt durch Influenza bedingter Todesfälle lässt sich erst nach Ende der Saison anhand der Todesfallstatistik feststellen. Abhängig von der Schwere der jeweiligen Influenzasaison kann die Übersterblichkeit in Deutschland mehr als 20.000 Fälle betragen.

Übermittelte Influenza-Erreger seit 40. KW 2022	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	2 %
Influenza B Virus	1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	87 %
Influenza A (H3N2)	9 %
Influenza A (H1N1)pdm09	1 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 47. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen. Die Werte liegen aktuell über dem Niveau der Vorjahre. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Zahl der Arztbesuche liegt ebenfalls über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2022 insgesamt 301 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 226 dieser 301 eingesandten Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab eine Dreifachinfektion und 23 Doppelinfektionen, darunter drei mit Influenzaviren und RSV sowie zwei mit Influenza A(H3N2)-Viren und SARS-CoV-2.

In der 47. KW 2022 zirkulierten überwiegend Influenzaviren und RSV, gefolgt von Rhinoviren, hCoV und SARS-CoV-2. Die Influenza-Positivenrate lag in der 47. KW bei 36 % und ist im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren, aber auch sporadisch A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken, auch bei den 0- bis 4-Jährigen. RSV und Influenzaviren wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen, jedoch waren von RSV-Infektionen überwiegend Kinder bis 4 Jahre betroffen und Erwachsene ab 60 Jahre. Influenzavirus-Infektionen traten besonders bei Schulkindern (5 bis 14 Jahre) auf. SARS-CoV-2-Infektionen wurden in der 47. KW häufiger bei Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren nachgewiesen.

AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): <https://influenza.rki.de/>, GrippeWeb: <https://grippeweb.rki.de/>

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In der 47. KW 2022 berichteten 13 von 40 Ländern Influenza-Aktivität auf Basisniveau und 22 eine geringe Aktivität. In drei Ländern (Deutschland, Kirgisistan und Rumänien) war die Aktivität mittel und in Malta und der Russischen Föderation hoch.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, ist auf 14 % gestiegen und damit die dritte Woche in Folge über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle.

In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza-A(H3)-Viren dominierten.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf Influenza bzw. RSV getesteten Proben ist weiterhin hoch. Der ARE-Krankenstand ist ebenfalls auf einem sehr hohen Niveau. Eine Impfung gegen Influenza nach StiKo-Empfehlungen sollte baldmöglichst erfolgen.

ARE-Situation in den teilnehmenden Bundesländern

Aus technischen Gründen konnte für diese Woche keine Übersichtskarte erstellt werden.

Teilnehmende Bundesländer und Unterschiede in der Erfassung

Bundesland	Alter	wegen ARE-Symptomatik fehlend	mit ARE-Symptomatik anwesend	Wochentag	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	0 bis 6 Jahre	X	-	Montag – Freitag *	http://www.lagus.mv-regierung.de » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » aktuelle Meldedaten » ARE-/Influenza Surveillance in MV
Niedersachsen	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	http://www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de
Sachsen-Anhalt **	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

* Bildung des Mittelwertes

** In Sachsen-Anhalt kann die Kita-Surveillance in dieser Saison aufgrund der COVID-Situation nicht durchgeführt werden.

Diese Karte kann unter dem Link unter www.are-uebersicht.de abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.